

Sonstige ubiquitäre, nichttuberkulöse Mykobakterien

Erreger

Es handelt sich um eine Gruppe von säurefesten Stäbchen, die nicht zum *Mycobacterium tuberculosis*-Komplex gehören. Sie sind in der Umwelt (Staub, Erde, (Leitungs-)Wasser) und zum Teil auch bei Tieren weit verbreitet.

Wichtige Vertreter mit humanpathogener Bedeutung sind u.a. *Mycobacterium marinum*, *M. avium-intracellulare*, *M. genavense*, *M. kansasii*, *M. malmoense*, *M. fortuitum* und *M. ulcerans*.

Epidemiologie

Systemische Infektionen finden sich fast ausschließlich bei Patienten mit schweren zellulären Immundefekten.

Lokale Infektionen (z.B. Haut, Lymphknoten, Wunden) kommen auch bei Immunkompetenten vor.

Tuberkuloseähnliche Lungeninfektionen bei Patienten ohne systemischen Immundefekt entwickeln sich häufig auf dem Boden einer vorbestehenden Lungenschädigung (z.B. Rauchen, COPD, Bronchiektasie).

Pathogenese

Je nach Erreger aerogene oder perkutane Infektion, seltener orale Aufnahme.

Intrazelluläre Vermehrung und bei intaktem Immunsystem Induktion einer zellulären Immunreaktion mit nachfolgender Granulombildung.

Insbesondere bei Immunsuppression hämatogene Streuung der Erreger mit Befall u.a. von Lymphknoten, Knochenmark, Leber, Darm mit oft diffuser und variabler Gewebsreaktion.

Klinik/Symptome

- Lymphadenitis (häufig bei Kindern im Halsbereich)
- kutane Läsionen, z.B. "Schwimmbadgranulom" durch *M. marinum*, "Buruli-Ulcus" durch *M. ulcerans* (tropische Länder)
- Wundinfektionen
- Tuberkuloseähnliche Lungeninfektionen
- bei systemischer Infektion häufig unspezifische Symptomatik (Fieber, Nachtschweiß, Appetitlosigkeit, Durchfall, Lymphadenopathie), bei Streuung ist die Symptomatik abhängig vom befallenen Organ

Diagnostik

- Mikroskopie (Auramin-Fluoreszenz-Färbung)
- Kultur (einige Spezies sind nicht oder nur schwer anzüchtbar)
- Molekulargenetische Methoden (z.B. PCR)

Die Auswahl des Untersuchungsmaterials richtet sich nach Art und Lokalisation der klinischen Symptomatik.